

论痰浊与瘀血之关系

★ 王林现 (河北省邢台市第五医院 邢台 054000)

摘要:从瘀血、痰浊之形成、来源、致病特点来探讨二者之关系。认为痰浊、瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,又是加重病情、引起新的病证的致病因素。在形成过程中不仅有着共同来源,而且互为因果,在致病时相互为用,致病特点相似。“怪病多痰”“怪病从痰”之说,提示疑难病证都与痰浊、瘀血相关,尤其是痰瘀同病,痰瘀交阻致使病证更加复杂怪异、多变,诊治困难。故在诊断疑难病证时要见痰勿忘瘀,见瘀勿忘痰,治疗时要痰瘀并治。

关键词:痰瘀相关;痰瘀并治;疑难病证

中图分类号:R 223.1⁺4 **文献标识码:**A

1 瘀血和痰浊的形成

瘀血是指体内血液运行迟缓或血液运行不畅,停滞于经脉或脏腑组织内的血液,以及体内瘀积的离经之血。其成因除外伤外,均由各种病因作用于人体导致气血功能失调,气血运行不利而形成。瘀血不仅丧失了血液的功能,而且可作用于人体,引起新的病理变化,继发新的病变。痰浊是人体水液代谢障碍所形成的病理产物,它不仅失去了津液的功能变成了一种异物,而且作用于人体可引起新的病变,成了致病因素。其成因是各种病因作用于人体,导致脏腑功能失调,气机、气化失常,水液代谢障碍,水湿停聚而形成。瘀血和痰浊同是病理产物,又都是继发新的病变的致病因素。实验研究发现,二者对血液流变学的影响、血液生物化学的改变以及与自由基的关系等方面都很相似。

2 痰瘀同源,互为因果

瘀血源于血液,痰浊源于津液。津和血均由饮食水谷精微所化生。其作用都具有滋润濡养作用。津液又是血液的重要组成部分,津液进入脉中与营气相合化生成血液。血液中的津液与营气分离而渗出脉外便成津液。脉中脉外、有进有出、有分有合。故有“津血同源”、“津血转化”之说。在病理情况下,瘀血形成过程中常同时出现水液代谢障碍而导致水湿停聚成痰。在水液代谢障碍时亦可导致气血失调,运行不利而形成瘀血。例如:气滞可致血瘀,亦可引起水湿不行,聚而成痰。再如火郁则蒸湿炼液为痰,火郁亦可耗损津液导致血行瘀滞不畅而成血瘀。瘀血、痰浊均为有形之邪,停滞在脏腑经络组织之中,必然会阻滞气血之正常运行,影响津液之输布、排泄。故瘀可生痰,痰可生瘀,二者互为因果。朱丹溪倡窠囊之说,他认为“痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病”。他提出“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”的论点。

3 痰瘀致病特点相似

3.1 阻滞气血运行 痰浊为有形之邪,可随气机流窜全身无处不到。流注于经络则经络气机阻滞,气血运行不畅,出现肢

体麻木,甚则半身不遂。留滞于脏腑,则阻滞脏腑气机,导致气机升降失常,脏腑功能失调。例如痰浊停聚于心,心脉痹阻,气血运行不畅或停滞,出现胸闷、心悸、心痛等症。瘀血亦为有形之邪,停积体内,不仅丧失了血液的濡养作用,而且常阻滞气机,引起全身或局部气血运行不畅,出现血瘀气滞、气滞血瘀之恶性循环。例如瘀阻心脉、心脉痹阻,出现胸痛、心悸、心痛等症。

3.2 导致神志异常 痰为浊物,而心神性清净。故痰浊为病,随气上逆,最易蒙蔽清窍,扰乱心神,使心神受损,致神气不足。或痰浊上犯与风、火相合,蒙蔽心窍,扰乱心神,出现神昏谵妄或引起癫、狂、痫等疾病。《伤寒论》太阳蓄血可因瘀血上扰少阴,轻则心神不安、烦躁,重则其人如狂。

3.3 致病广泛,病证繁多,变幻多端 痰浊随气流行,内而五脏六腑,外而四肢百骸,肌肤腠理,可停滞而致多种疾病。由于其致病面广,发病部位不一,且又易于兼邪致病,因而在临床上形成的病证繁多,症状复杂多变。故有“百病多由痰作祟”之说。痰浊停滞于体内,特别是无形之痰,其病变的发展,可伤阳化寒、可郁而发热、可化燥伤阴,可挟风、挟热,可上犯清窍,下注足膝等,使病证错综复杂、变幻多端。《病因脉治·痰证论》说:“痰之发病变化百出”。加之痰浊致病,病势缠绵,病程迁延,故有“怪病多痰”之说。血液运行于全身,内至脏腑,外达肢节,周而复始,无处不到,为脏腑、经络、形体、孔窍的生理活动提供营养。瘀血形成后不仅丧失了血液的营养濡润作用,且阻滞正常气血之运行。由于阻滞的部位不同,形成原因各异以及兼邪不同,其病理表现也就不同,故致病广泛,病证繁多、复杂,且久病入络、久病成瘀,故亦有“久病必有瘀,怪病必有瘀”之说。

4 痰瘀交阻是疑难病证的主要病理基础

疑难病证,病因多端或不清,病位广泛,症状复杂怪异,邪正混乱,虚实并见,寒热夹杂,疑似难辨,病情迁延、难治。其特点是:①病因相互交错;②病机错综复杂,痰浊、瘀血并见;③病情多变,诊治困难。由于辨证不清,论治不当,导致病程

迁延漫长,病邪深伏体内,或病变广泛,多脏器受损,多系统失调;④生命物质耗损,功能及代谢失常,如气机失调,气血失和,津液生成、输布、排泄障碍,均会产生痰浊、瘀血等病理产物;⑤症状复杂怪异,诸多症状交互出现;⑥诊断不易,治疗困难;⑦由于病程较长,初始病邪大都减弱或消除,而主要是病理变化难以修复,病理产物如痰浊、瘀血等难以清除。而这些病理产物堆集、停聚,不断作用于人体导致新的病理变化,产生新的病证。从疑难病证以上特点可以看出,痰浊、瘀血的形成,停聚瘀阻,相互为用,共同作用于人体,使病情加重或造成新的病理变化,产生新的病证。加之停滞瘀阻部位不同,使病证广泛而怪异。所谓“怪病多痰”、“怪病从瘀”、“久病多瘀”,故痰瘀同病、痰瘀交阻是疑难病证之主要病理基础。

5 痰瘀并治

越来越多的研究发现,血瘀病机在诸多疾病中广泛存在,且具有重要意义。在痰的概念上亦逐渐泛化,特别是无形之痰,包含诸多病理性产物,可能远远超出津液停滞生痰的概念,使痰瘀同源、痰瘀相关的论点得到了更多的支持。①高脂蛋白血症与血液粘稠度呈正相关,而血清总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白升高具有痰浊的主要特征和生化物质基础。而高脂血症又是血瘀的一种实验室表现,它常与全血粘度增高、血浆粘度增高、血沉方程K值增大、红细胞比容增高呈显著的相关性。在治疗方面如降脂减肥汤,药用荷叶、泽泻、半夏、生莱菔子、茯苓、丹参、山楂、大黄痰瘀并治。②动脉粥样硬化产生的首要因素是高脂血症,高脂血症属“痰浊”“痰瘀”范畴。动脉粥样硬化的形成是动脉内膜先有脂质沉积,继而纤维组织增殖形成粥样斑块,也即中医所说的痰浊粘滞于动脉之内,留而不去,凝结成块的过程。继而导致动脉管腔狭窄,气血运行受阻,而发生瘀血。故治疗时要痰瘀并治。③冠心病心绞痛是一种由冠状动脉供血不足而致的短暂的、发作性的胸骨后疼痛。常在冠状动脉粥样硬化所致管腔狭窄的基础上引起心肌缺血而发病,属中医的胸痹、心脉痹阻。其病机为本虚标实,本虚为心阳不振、运血无力,标实为血瘀、痰浊等邪气痹阻心脉而发病,故治疗常以活血兼祛痰,常用补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗。前者益气活血通络,后者宽胸祛痰,临床常获较好疗效。④周围血管病最主要表现为气血失调,气血瘀滞。而在周围血管病的发生发展过程中痰又无处不在。痰瘀交阻形成各种病理变化,病情之轻重,预后之好坏常与痰浊、瘀血的新久、部位、程度、大小、深浅、内外、脏腑等不同而不同。⑤血管性痴呆,多属本虚标实。本虚为诸脏亏损,标实多为痰阻血瘀。治疗应补肾、祛痰、化痰。⑥痰

浊、瘀血既是肺心病过程中的病理产物,又是致病因素,痰浊与瘀血互为因果,胶融凝聚。《丹溪心法·咳嗽》曰“肺胀而咳,……此痰挟瘀血碍气而病”。⑦多发性硬化是一种神经脱髓鞘疾病,中医认为本病是肾虚与痰浊、瘀血并存,肾虚为本,痰瘀为标,年轻病人标证更为明显。故治疗中祛痰化痰尤为重要,且贯穿始终。⑧SARS病程中,疫毒具有热毒湿之性质和致病特点,疫毒从口鼻而入,首先犯肺,肺失宣降,通调水道失常,必生痰浊,痰浊阻络及疫毒波及营血必致血瘀。正如王清任所说“瘟毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”。故SARS起病1~3天即可在X线片上出现片状浸润性阴影。随着病情发展,痰瘀交阻,使阴影逐步增大,且肺部阴影吸收缓慢,常晚于症状消失,故主张化痰祛瘀在肺部阴影出现后立即使用,并贯彻始终。实践证明,活血化瘀、祛痰通络,可减轻肺部充血、出血、水肿,促进肺部炎症的吸收,减轻肺泡损害,防止肺间质纤维化,减少后遗症,有利于病人全面康复。⑨王清任用活血化痰法治疗癫狂病,方用癫狂梦醒汤,活血药与化痰药同用。方中重用桃仁逐瘀通经,柴胡、香附疏肝解郁,赤芍、木通活血通络,半夏、青皮、陈皮、桑皮、苏子、大腹皮利气化痰,甘草调和诸药,全方具有疏肝解郁、化痰逐瘀的作用;朱丹溪治病常主张痰瘀同治,如论治痰瘀肺胀,用四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁等。治痰瘀身痛肋痛用控涎丹加桃仁泥丸。再如论中风,丹溪曰:“中风大卒主血虚有痰,治痰为先,次养血治血”。对中风偏瘫,他主张“以四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁”治之。这一认识对后世医家治疗中风影响很大。再如治疗肿块,朱丹溪认为,凡人体内外所生肿块,皆是痰浊死血积聚而成,因为“气不能作块成聚,块乃有形之物,痰与食积死血而成也”。方用血块丸,用桃仁、红花、五灵脂、三棱、莪术、浮海石等破血化痰散结,治疗积聚成块,择其痰瘀多寡而治,开创了痰瘀致病,痰瘀并治之说。

6 结语

痰浊、瘀血都是疾病过程中所形成的病理产物。这些病理产物形成后,又属致病因素,其能作用于人体,干扰机体的正常功能,使病理变化加重或产生新的病理变化,二者关系密切,有着共同来源,在形成过程中常互为因果,在致病时又相互为用,特点相似,故有“怪病多痰”“怪病从瘀”之法,所谓怪病,即疑难病证。故笔者认为痰瘀同病、痰瘀交阻常是疑难重病之主要病理基础,治疗时一定要治痰勿忘瘀,治瘀勿忘痰,痰瘀并治方可取得满意疗效。

(收稿日期:2007-04-07)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。